



**SERVICE DE L'URBANISME  
MUNICIPALITÉ DE SAINT-CLÉOPHAS-DE-BRANDON  
5111, CHEMIN DU LAC, SAINT-GABRIEL-DE-BRANDON  
TÉLÉPHONE : 450-835-3494 poste 6015**

**PROCURATION**

**1. IDENTIFICATION DU REQUÉRANT ET DU REPRÉSENTANT**

Je soussigné(e),

demeurant actuellement au :

autorise,

demeurant actuellement au :

à me représenter auprès de la Municipalité de Saint-Gabriel-de-Brandon pour les démarches décrites ci-dessous :

**2. TYPE DE DEMANDE**

Demande de permis de :

Brève description des travaux :

**3. EMPLACEMENT DES TRAVAUX**

Adresse :

No. de cadastre :

**4. SIGNATURE DU REQUÉRANT**

Prénom et nom :

Téléphone :

Signature :

Date :

**5. SIGNATURE DU REPRÉSENTANT**

Prénom et nom :

Téléphone :

Signature :

Date :

**DÉCLARATION** : Le soussigné déclare que les informations soumises sont exactes et complètes et s'engage à joindre tous les documents requis à la présente demande.